Hospital, 58(5): 173-179, 1960.

abimicina (Trichomycin) e o contrôle de fungos na urina humana (*)

JARBAS SIZENANDO SILVEIRA (**)

Neste trabalho estudamos, no Serviço de Ginecomicopa-ologia do I.M.U.R., um grupo de 143 pacientes do sexo fe-inino, buscando analisar alguma correlação porventura exis-nte entre micoses vaginais e a presença de fungos em uri-a, medicando tais pacientes, quando necessário, e controlan-o os efeitos da terapêutica, instituída com Cabimicina.

MATERIAL E MÉTODO: Pacientes, em número de 143, ue procuraram o nosso Serviço do I.M.U.R., por motivos os ais diversos, foram sistemàticamente submetidas a exames icológicos de urina, em paralelo com a pesquisa da flora úngica vaginal.

Colhida em recipiente estéril, era a urina matinal das acientes trazida ao Laboratório, onde a submetíamos à cen-rifugação e, do depósito, efetuávamos plantio em caldo de xtrato de malte, contendo tetraciclina, o qual era levado ao gitador, onde permanecia 24 horas sob movimentação con-ínua, seguindo-se plaqueamento em meio sólido (sabouraud icromicina), aguardando-se, então, o desenvolvimento, ou ão, de colônias de fungos.

Nos casos de resultados positivos, para fungos, e após identificação dos mesmos, eram as pacientes, com ou sem intomas vesicais, submetidas a um tratamento padrão: com abimicina (Trichomycin) (***), local e geral, naquelas por-

(*) Publicação n. 257 — Instituto de Micologia — Universidade o Recife.

(**) Pesquisador Assistente do I.M.U.R.

(***) Foram utilizadas as seguintes especialidades farmacêuti-as da Laborterápica-Bristol S. A.

A) VEGEX — Comprimidos vaginais de 50.000 Unidades de Ca-imicina.

B) CABIMEX — Drágeas para ingestão oral, de 50.000 Unidades e Cabimicina.

tadoras de fungos também em secreção genital e com Cabin cina, "per os", nas pacientes sem fungos em secreção genita

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Das 143 pacientes ex minadas, 71 apresentaram fungos na flora vaginal, ao pas que as restantes foram resultados negativos para a pesqui micológica genital. O quadro I, contém os dados referent à distribuição dos fungos em urina, em função do estado siológico e da côr das pacientes.

QUADRO I — Distribuição dos fungos em urina, e função do estado fisiológico e da côr das pacientes.

ESTADO	BRANCAS			NÃO BRANCAS			TOTAL		
	Nº	(+)	%	Nº	(+)	%	Nº	(+)	%
GRÁVIDAS	16	15	93,7	10	8	80	26	23	86,8
N/GRÁVIDAS	84	70	83,2	33	26	78,8	117	96	80,9
TOTAL	100	85	85	43	34	79	143	119	83,2

Esse quadro mostra que, sôbre um total de 143 pacie tes, 119 ou 83,2% apresentavam fungos em urina. Não observaram diferenças significativas entre gestantes e n gestantes, assim como em relação à raça.

Os fungos encontrados em urina humana aportam bexiga urinária, utilizando a via endógena ou bem, por vi ascendente, por migração dos orifícios vaginais e retal.

A pesquisa sistemática de fungos em urina, no ambul tório de Micopatologia ginecológica do IMUR, nos tem perm tido constatar a presença dêsses microrganismos em u grande número de pacientes. Assim, assinalamos, em recent trabalho (5) a presença de *Kloeckera apiculata*, fungo ana cosporado, em urina de 8 pacientes, e atribuímos a essa lev dura um valor saprofítico, embora não rejeitando, de tod a sua possível ação patógena, sob especiais condições.

Neste grupo de 143 pacientes, foram encontradas inúm ras espécies de fungos em urina, as quais vão relacionadas, p ordem de freqüência, no quadro II.

O problema da possível patogenicidade dêsses fungos te sido por nós interpretado sempre de acôrdo com a clínic — Se o exame micológico acusa a presença de leveduras e urina; se o exame cistoscópico mostra a presença de lesões i flamatórias da mucosa vesical e se, além disso, a pacien refere sintomas urinários, tais como disúria, sedimento, etc o conjunto dêsses elementos nos deve fazer crer na patog nicidade da levedura. Os exames clínicos e laboratoriais d verão afastar a hipótese de outras causas capazes de produz inflamação vesical e o diagnóstico de candidase ou levedur

Instituto de Micologia BIBLIOTECA

QUADRO II — Fungos encontrados em urina — Ordem de Freqüência

Fungos
C. tropicalis (Cast.) Berkhout
C. albicans (Robin) Berkhout
C. parapsilosis (Ashf.) Langeron et Talice
C. Krusei (Cast.) Berkhout
Trichosporon cutaneum (De Beurm, Gougerot et Vaucher) Ota
Torulopsis famata (Harrison) Lodder et van Rij
Kloeckera apiculata (Reess emend Klöcker) Janke.
C. guilliermondii (Cast.) Langeron et Guerra
Rhodotorula mucilaginosa (Jorg.) Harrison
Rhodotorula sp.
Torulopsis glabrata (Anderson) Lodder et De Vries
C. intestinalis Bat. & Silveira
C. castellani Van Uden-Assís Lopez
Cryptococcus albidus (Saito) Skinner
C. intermédia (Cif. et Ashf.) Langeron et Guerra
Torulopsis candida (Saito) Lodder
Hyalopus griseus (Gougerot Burnié Doucher) S. Barbosa
C. Stellatoidea (Jones et Martin) Langeron et Guerra
Debaryomyces subglobosus (Zach) Lodder et van Rij
C. solani Lodder et van Rij.
Geotrichum candidum Link
C. pulcherrima (Lindner) Windisch
C. reukaufii (Gruss) Diddens et Lodder
Torulopsis globosa (Olson et Hammer) Lodder et van Rij
Torulopsis dattila (Kluyver) Lodder
C. biliaria Bat. & Silveira
Trichosporon pullulans (Lindner) Diddens et Lodder
C. utilis (Henneberg) Lodder et van Rij
Torulopsis colliculosa (Hartmann) Saccardo
Cryptococcus laurentii (Kufferath) Skinner
Trichosporon behrentii Lodder et van Rij

e vesical será ainda ratificado, se forem obtidos resultados atisfatórios com a utilização de terapêutica específica.

Em alguns casos obtivemos, também, fungos filamentos, como *Hyalopus* e Geotrichum, relativamente infrequentes em urina humana, e que poderiam se achar como meros

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/publicacao-instituto-de-micologia_1960_257

saprófitos, porquanto não constatamos qualquer sintomatologia nas pacientes portadoras dêsses microrganismos.

Drouhet, em 1956 (2), no entanto, é categórico, afirmando que, "no sangue, no líquido céfalo-raquidiano, na urina e em qualquer foco inflamatório fechado, a presença de *Candida*, independentemente de sua espécie e número, tem um valor patológico seguro".

Em 1957, Ansel (1) cita Taylor et Rundle que assinalaram um caso de nefrite aguda com anúria, tendo a cistoscopia mostrado blocos de leveduras na bexiga e nos ureteres e a autópsia constatado abscessos no parênquima renal. Foram isolados, nesse paciente, *C. albicans* e *C. krusei*.

Wessler et Brown, também citados por Ansel (1), relatam um caso de cistite a *Candida*, com estado febril.

Ainda Ansel (1) cita Jonxis que, em 1947, descreveu um caso de enterite severa, com abundantes blastosporos de *Candida*, nas fezes, e extensão da candidase ao nível da bexiga e dos rins, por infecção ascendente, tomando a vulva como ponto de partida.

Em 1956, Ishgami (4) relata 6 casos de Candidases gênito-urinárias, eficazmente tratadas com Cabimicina (Trichomycin).

Elliot (3) indicou 3 casos de cistite por *Candida*.

SINTOMAS: Os sintomas mais freqüentemente observados foram dôr e ardor à micção, sedimento e poliúria. No quadro III é assinalada a incidência de sintomas clínicos, em função do estado fisiológico e da cor.

QUADRO III — Incidência de sintomas clínicos, vesicais, em função do estado fisiológico e da cor

CONDIÇÃO DA PACIENTE	BRANCAS			N/BRANCAS			TOTAL		
	Nº	(+)	%	Nº	(+)	%	Nº	(+)	%
GRAVIDAS	15	4	26,6	8	2	25	23	6	25
N/GRAV.	59	16	28,7	37	13	35,1	96	29	30,2
TOTAL	74	20	45	45	15	33,3	119	35	29,4

Os resultados contidos no quadro III mostram que, de 119 pacientes portadores de fungos em urina, 35 ou 29.4% apresentavam sintomas urinários. As restantes 84 não relataram queixas urinárias.

TERAPÊUTICA: Para efeito de terapêutica, as 119 pacientes portadoras de fungos em urina foram divididas em dois grupos: — O 1.º de 60 pacientes que além de fungos em

na, apresentavam, também fungos em secreção genital, foi metido a uma terapêutica associada com Cabimicina lo- e geral, sendo utilizados 20 comprimidos de VEGEX (1 lhão de Unidades de Cabimicina) e 60 drágeas de CABI-X (3 milhões de Unidades de Cabimicina) em tratamen- ntensivo de 10 dias. A dose diária foi de 2 comprimidos VEGEX (100.000U) e 6 drágeas de CABIMEX (300.000U): egundo grupo, de 59 pacientes, com fungos apenas em na, foi submetido a um tratamento constante de 60 drá- s de CABIMEX (3 milhões de Unidades de Cabimicina) na e de 2 drágeas, 3 vêzes ao dia, durante 10 dias seguidos.

Em tôdas essas pacientes, ao finalizar o tratamento, os gos anteriormente existentes negativaram, desaparecen- a sintomatologia daquelas que apresentavam queixas ve- is, as quais eram em número de 35.

A Cabimicina exerceu, assim, a nosso ver, importante o terapêutica porquanto um simples tratamento de 10 ; eliminou, radicalmente, as queixas vesicais referidas pe- pacientes.

Atuou êsse antibiótico e fungistático sôbre as diversas es- es de fungos encontrados em urina e pertencentes aos gê- os *Candida*, *Torulopsis*, *Rhodotorula*, *Cryptococcus*, *De- yomyces*, *Trichosporon*, *Kloeckera* e *Hanseniaspora*, além lguns fungos filamentosos.

Não é nosso intuito afirmar, com êste trabalho, que a Ca- icina seria o tratamento eletivo e único para os casos de ientes com fungos em urina. Doentes nessas condições erão efetuar exames de urina sumários ou completos e tar tôdas as outras causas de possíveis afecções vesicais, a que se possa asseverar serem os fungos os produtores sintomas de doença, de que são portadores.

Por outro lado, em face dos resultados clínicos, e em a de só ter sido usado um medicamento específico, para gos, devemos aceitar que aquêles organismos encontrados am os responsáveis pelos sintomas relatados.

RESUMO

São analisados, neste trabalho, 143 pacientes, das quais 119 ou % apresentavam fungos em urina.

Na distribuição dêsses fungos, em função do estado fisiológico cor, não assinalamos diferenças significativas entre gestantes o gestantes.

Relacionamos os fungos encontrados em urina, assinalando, como freqüentes *C. tropicalis*, *C. albicans*, *C. parapsilosis*, *C. krusei* e *hosporon cutaneum*.

Interpretamos o problema da possível patogenicidade dêsses fun- sempre de acôrdo com os resultados clínicos.

Entre as 119 pacientes com urina positiva para fungos, 55 ou % tinham também sintomas urinários.

Foram submetidas tôdas as pacientes, com sintomatologia ou não, à terapêutica com Cabimicina, local e geral; as pacientes com fungos, também em secreção genital, fizeram tratamento local e geral, ao passo que sòmente usaram Cabimicina "per os", aquelas que apresentavam fungos apenas em urina.

Isso faz-nos recomendar o emprêgo de Cabimicina nas pacientes com fungos em urina, não descurando, no entanto, de aconselhar que sejam feitos, sistemàticamente, os exames de urina ou outras provas necessárias ao total aclaramento da doença, sempre que êsses microorganismos sejam constatados sôbre urina assèticamente coletada.

SUMARY

The author analyses 143 patients of which 119 or 83.2% were bearers of fungi in urine. In the distribution of these fungi in connection with the physiological conditions and the color of these patients he do not determine significant differences between pregnants and non pregnants. He lists the fungi found in urine, pointing as the most frequents: *Candida tropicalis, Candida albicans, Candida parapsilosis, Candida krusei* e *Trichosporon cutaneum*. He exposes the problem of possible pathogenicity of these fungi, always in accordance with the clinical results obtained.

He found among the 119 patients 35 or 29,4% with urinal symptoms he submits all patients with or without symptoms, as well as those with fungi also in the genital secretion to a local and general treatment with (Trichomycin) Cabimicina, and those who had fungi only in the urine to a treatment with (Trichomycin) Cabimicina *"per os"*.

He obtain completely satisfactory results and therefore, indicate the use of Trichomycin (Cabimicina) on the patients with fungi in urine, not failing however, to advise that the examinations of urine should be made systematically or the necessary tests to make completely clear the disease.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser analysiert 143 Kranke von welchen 119 oder 83 2% Traeger von Gaerungspilzen im Urin waren. In der Verteilung doeser Gaerungspilze bezueglich des physiologischen Zustandes und der Farbe dieser Patienten, vermerkt er keine bedeutenden Unterschiede zwischen schwangeren und nicht schwangeran. Er vermerkt die im Urin vorgefundenen Gaerungspilze und bezeichnet als die haeufigsten: *Candida tropicalis, Candida albicans, Candida parapsilosis, Candida krusei* und *Trichosporon cutaneum*. Er erlaeutert das Problem der moeglichen patogenizitaet dieser Gaerungspilze, stets im Einklang mit den erzielten klinischen Ergebnissen. Er fand unter den 119 Patienten 35 oder 29,4% mit Urin Symptomen.

Er unterwirft alle Kranken mit oder ohne Symptome sowie diejenigen welche gaerungspilze auch in der Zeugungs-Ausscheidung hatten, einer certlichen und allgemeinen Behandlung mit Cabimicina und diejenigen die Gaerungspilze nur im Urin hatten, einer Behandlung mit Cabimicina "per os".

Er erzielt vollkommen zufriedenstatellende Ergebnisse und weist daher auf den Gebrauch von Cabimicina bei Patienten mit Gaerungspilze im Urin, unterlaesst jedoch nicht zu empfehlen, dass sistematische Untersuchungen des Urins gemacht werden sollen oder die noetigen Pruefungen zul vollkommenen Klaerung der Krankheit zu machen.

REFERÊNCIAS

- ANSEL, M.
Mycoses et champignons parasites de l'homme.
G. Doin & Cie-Éditeurs-8-Place de L'Odeon — Paris, 1957.
- DROUHET, E. et VIEU, M.
Biologie des infections a *Candida*
1) — Diagnostic de Laboratoire (Etude de 342 souches de *Candida* isolées de prélèvements pathologiques)
in Mycologie Médicale
Communications et rapports présentées aux journées de Mycologie Médicale (14-15 decembre 1956).
L'Expansion scientifique Française — 15 rue Saint Benoit Paris Ve, 1956.
- ELLIOT, A.
Cystitis Mycotic
Nordisk Med. 54: 1348
- ISHIGAMI, J.
Treatment of genito-urinary candidiasis (moniliasis) with orally administered Trichomycin in massive dosis.
J. Dermatol. & Urology, 1956, 10: 565-72.
- SILVEIRA, J. S.
Kloeckera apiculata (Reess emend Klöcker) Janke — Seu assinalamento em pacientes do sexo feminino.
Caderno de Terapêutica Labor 5(2): 79-82, 1960

AGRADECIMENTO

É nossa obrigação deixar aqui registrado, o nosso sincero agradecimento ao Professor Augusto Chaves Batista, Diretor do Instituto de Micologia da Universidade do Recife, pelo apoio científico que sempre nos prestou, e ao Serviço de Zimologia, nas pessoas de seus técnicos José Ulisses Corrêa, Maria Dulcinéia Cavalcanti Guedes e Ida Gonçalves da Rocha, que efetuaram o isolamento e identificações dos fungos estudados neste trabalho.

O AUTOR